LE RECOVERY KERNEL

Comment utiliser le Recovery Kernel.

Pour les personnes en rétablissement de la consommation de cannabis.

Produits à base de THC : fleurs, cigarettes électroniques, concentrés, produits comestibles et haschisch. Un itinéraire étape par étape : ce qu'il faut lire, dans quel ordre, et quel résultat le Recovery Kernel prévoit si vous suivez cet itinéraire.

> RESSOURCE DE RÉDUCTION DES RISQUES — CE N'EST PAS UN CONSEIL MÉDICAL. Le sevrage du cannabis est réel (il figure dans le DSM-5), mais il est rarement une urgence médicale. L'anxiété du début du sevrage peut donner l'impression d'une urgence, et le Protocole 01 du Recovery Kernel a été conçu pour cet état.
>
> Si votre substance est des cannabinoïdes synthétiques (K2, Spice), les conseils de désintoxication de ce guide ne s'appliquent pas. Le Recovery Kernel indique qu'ils se lient aux récepteurs CB1 beaucoup plus fortement que le THC, sans effet de plateau, et que des convulsions, des événements cardiaques et une psychose sévère sont des conséquences documentées. Consultez un médecin et consultez le Chapitre supplémentaire 17.
>
> If you are hearing voices, feel paranoid, or lose your grip on what is real, whether or not you have used recently, get a psychiatric evaluation. Call 911 in an emergency. Crisis: call or text 988 · SAMHSA: 1-800-662-4357

1. Avant de commencer.

Ceci est un parcours au sein du Recovery Kernel pour les personnes dont la consommation de cannabis coûte plus cher qu'elle ne donne, en termes de sommeil, de motivation, de gamme émotionnelle, de clarté ou de relations, ainsi que pour les personnes qui les soutiennent. Le Kernel ne moralise pas sur le cannabis ni ne le classe par rapport à d'autres drogues. Sa position est que la dépendance au cannabis est l'une des formes de toxicomanie les plus sous-estimées, et que votre biologie mérite le même soutien rigoureux que toute autre. Son idée centrale est que c'est un système qui a externalisé sa régulation : le système endocannabinoïde, qui régule l'anxiété, le sommeil, le calme, la douleur et la créativité, se calme. production propre lorsque le THC assure la fonction. Six règles définissent l'ordre de tout ce qui suit.

- L'anxiété est apparue en premier. Le Recovery Kernel indique que, pour les personnes anxieuses, le profil "Sage" à activité COMT lente et pour les profils présentant des variations MTHFR, l'anxiété n'est pas un symptôme de sevrage. C'est la condition que le cannabis était en train de gérer, et la guérison doit la traiter directement.
- Le sommeil est la priorité absolue. Le Recovery Kernel indique que davantage de personnes rechutent pour gérer l'insomnie que pour toute autre raison. De plus, le cannabis supprime le sommeil paradoxal (REM), ce qui entraîne une "dette" de sommeil paradoxal.

- Les jours dangereux sont les jours où l'on se sent apathique. L'envie de consommer n'est généralement pas une poussée soudaine. C'est plutôt une lente dérive vers la solution familière lorsque l'anxiété, l'insomnie ou l'ennui surviennent, et c'est pendant cette période de léthargie, entre le 3e et le 10e jour, que la plupart des gens rechutent.
- Vérifiez d'abord le risque de psychose. Si vous avez déjà ressenti de la paranoïa, des hallucinations ou vécu un épisode psychotique lié à la consommation de cannabis, l'objectif de rétablissement du Recovery Kernel est l'abstinence totale, et non la modération.
- Surveillez une possible consommation d'alcool. Le Recovery Kernel considère le passage du cannabis à l'alcool comme le transfert le plus courant et le plus dangereux pour ce groupe.
- N'attendez pas les résultats des tests pour commencer. Le génome affine le plan (Manuel principal, Étape de démarrage rapide 3 ; Chapitre supplémentaire 5, Étape 1b).

Comment les chapitres sont cités. "Manuel principal" est le Manuel principal du Recovery Kernel (Deuxième édition, Centurian). "Compendium" est le Compendium complet des protocoles. "Suppl. Ch. N" est le chapitre N du Livre supplémentaire. Le chapitre principal est le chapitre 21 (Comment se remettre de la marijuana et des substances de la classe du cannabis). Les numéros de section (§) font référence aux sections à l'intérieur de celui-ci.

> Une note concernant les numéros de protocole. Le chapitre supplémentaire 21 fait référence aux protocoles du Compendium par numéro, et certains numéros ne correspondent pas à la version imprimée du Compendium. Il désigne le protocole 04 sous le nom de "Dharma Recovery" (imprimé : Meeting Alternatives), le protocole 05 sous les noms de "reconfiguration de l'environnement" et "détox digitale" (imprimé : Digital Detox), le protocole 06 sous le nom de "structure quotidienne" (imprimé : Évaluation phénotypique), le protocole 11 comme un protocole de TCC et du système nerveux (imprimé : Optimisation avancée), le protocole 13 sous le nom de "cartographie des déclencheurs" (imprimé : Le piège pharmaceutique), le protocole 17 sous le nom de "architecture du sommeil" (imprimé : La restauration nocturne), le protocole 20 sous le nom de "protocole identitaire" (imprimé : Cartographier le terrain), le protocole 26 sous le nom de "pratique créative" (imprimé : Le vocabulaire de la clarté), et le document Centurian C-31 sous le nom de "la stratégie à long terme". (document imprimé : Apropos Therapy). Ce guide cite chaque protocole selon son titre imprimé. Si un numéro et un titre ne concordent pas, suivez le titre.
>
> Pour le cannabis, la version classique est un produit comestible qui semble "ne pas fonctionner" : le délai d'action peut atteindre deux heures, et la prise de doses supplémentaires pendant cette période est une cause fréquente de surdosage accidentel.

> La prise de doses répétées n'est pas la seule manifestation de ce phénomène. Observer des personnes en milieu de traitement négocier une rechute, recevoir des conseils d'une personne non formée à votre situation spécifique, ou constater qu'un prescripteur traite une substance prescrite de manière moins rigoureuse qu'une substance illicite peuvent tous déclencher le même schéma : un doute ressenti, interprété comme "le plan est erroné", et qui conduit à l'abandon de ce plan. Consultez "The Commandeering Map", un complément à cette série, pour comprendre le schéma complet, y compris comment il peut varier en fonction du profil génétique et ce qui peut aider lorsque la résistance basée sur la pratique seule ne suffit pas.

2. L'itinéraire en bref.

Les étapes 0 et 1 sont effectuées en premier. Les étapes 2 à 4 peuvent être exécutées simultanément. Les étapes 5 à 9 se chevauchent et constituent le travail des deux premières années. L'étape 10 comprend tout ce qui suit. "P" signifie Protocole du Compendium ; "C" signifie Document Centurion.

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
0	Jour 0.	Triages : antécédents de psychose, cannabinoïdes synthétiques, humeur, forme utilisée.	Supp. Chapitre 21, ouverture, §1, §2. Livre principal, étape de démarrage rapide 1. Compendium P01
1	Jours 0 à 14.	Choisissez entre un arrêt brutal, une diminution progressive ou une approche assistée par le CBD. Surmontez les phases d'émergence et de stabilisation.	Supp. Ch. 21 §1, §3 Compendium P01
2.	Semaines 1 à 4.	Read the Main Book in order.	Ce livre est destiné à : * Les personnes qui souhaitent en savoir plus sur la consommation de drogues. * Les personnes qui consomment des drogues et qui souhaitent arrêter. * Les familles et les amis des personnes qui consomment des drogues. * Les professionnels de la santé et les autres professionnels qui travaillent avec des personnes qui consomment des drogues. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues * Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation de drogues Ce livre est écrit dans un langage clair et simple, et il est facile à comprendre. Il contient également de nombreux exemples et illustrations pour vous aider à comprendre les concepts clés. Si vous souhaitez en savoir plus sur la consommation de drogues, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez lire ce livre. [Image d'une personne qui lit un livre] Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues * Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation de drogues Ce livre est écrit dans un langage clair et simple, et il est facile à comprendre. Il contient également de nombreux exemples et illustrations pour vous aider à comprendre les concepts clés. Si vous souhaitez en savoir plus sur la consommation de drogues, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez lire

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			ce livre. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues * Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation de drogues Ce livre est écrit dans un langage clair et simple, et il est facile à comprendre. Il contient également de nombreux exemples et illustrations pour vous aider à comprendre les concepts clés. Si vous souhaitez en savoir plus sur la consommation de drogues, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez lire ce livre. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues * Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation de drogues Ce livre est écrit dans un langage

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			clair et simple, et il est facile à comprendre. Il contient également de nombreux exemples et illustrations pour vous aider à comprendre les concepts clés. Si vous souhaitez en savoir plus sur la consommation de drogues, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez lire ce livre. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues * Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation de drogues Ce livre est écrit dans un langage clair et simple, et il est facile à comprendre. Il contient également de nombreux exemples et illustrations pour vous aider à comprendre les concepts clés. Si vous souhaitez en savoir plus sur la consommation de drogues, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez lire ce livre. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			* Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation de drogues Ce livre est écrit dans un langage clair et simple, et il est facile à comprendre. Il contient également de nombreux exemples et illustrations pour vous aider à comprendre les concepts clés. Si vous souhaitez en savoir plus sur la consommation de drogues, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez lire ce livre. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues * Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation de drogues Ce livre est écrit dans un langage clair et simple, et il est facile à comprendre. Il contient également de nombreux exemples et illustrations pour vous aider à comprendre les concepts clés. Si vous souhaitez en savoir plus sur la consommation de drogues, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez lire ce livre. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues * Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation de drogues Ce livre est écrit dans un langage clair et simple, et il est facile à comprendre. Il contient également de nombreux exemples et illustrations pour vous aider à comprendre les concepts clés. Si vous souhaitez en savoir plus sur la consommation de drogues, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez lire ce livre. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues * Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation de drogues Ce livre est écrit dans un langage clair et simple, et il est facile à comprendre. Il contient également de nombreux exemples et illustrations pour vous aider à comprendre les concepts clés.

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			Si vous souhaitez en savoir plus sur la consommation de drogues, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez lire ce livre. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues * Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation de drogues Ce livre est écrit dans un langage clair et simple, et il est facile à comprendre. Il contient également de nombreux exemples et illustrations pour vous aider à comprendre les concepts clés. Si vous souhaitez en savoir plus sur la consommation de drogues, ou si vous avez besoin d'aide, veuillez lire ce livre. Ce livre est un guide pratique qui vous aidera à comprendre la consommation de drogues et à trouver de l'aide. Il contient des informations sur les différents types de drogues, les effets de la consommation de drogues et les façons de se faire aider. Voici quelques-uns des sujets abordés dans ce livre : * Les différents types de drogues * Les effets de la consommation de drogues * Les façons de se faire aider * La prévention de la consommation de drogues * Le traitement de la consommation

Étape.	Quand	Ce que je fais.	Tournez-vous.
			de drogues Ce livre est écrit dans un langage clair et simple, et il est Supp. Ch. 2, 3
3.	Semaines 1 à 4.	Commandez 30 séquençages du génome entier. Ajoutez un panel clinique de pharmacogénomique et des analyses de laboratoire de base.	Supp. Ch. 5 Étape 1. Supp. Ch. 21 §2 Compendium P06
4.	Semaines 2 à 6.	Résolvez les problèmes liés à votre profil. Déterminez ce que le cannabis apportait à votre vie.	Supp. Chapitre 5, étapes 2 à 3, 6. Supp. Ch. 21 §2
5.	Du 1er jour au 6ème mois.	Construisez les bases : soutiens pour l'anxiété, la méthylation et les systèmes endocannabinoïdes.	Supp. Ch. 21 §3, §4.1–4.3, §4.5. Supp. Ch. 5 Phase One Compendium P07, P09, P18
6.	Jours 1–60	Remboursez la dette de sommeil paradoxal (REM). Reconstruisez le sommeil sans l'aide de substances qui suppriment le sommeil paradoxal.	Supp. Ch. 21 §4.4 Compendium P17 ; C-32
7.	Semaines 1 à 12, puis en continu.	Nommez l'état déclencheur. Remplacez la routine du soir. Repensez les signaux.	Supp. Ch. 21 §5 Compendium P05, P08, P20, P21.
8.	Semaines 2 à 8, puis en continu.	Architecture de l'anxiété. Traiter les troubles concomitants. Demander des renseignements sur les médicaments.	Supp. Ch. 21 §4.3, §8 Compendium P02, P13
9. [Pas de contenu à traduire.]	Mois 1 à 12.	Créez votre propre anandamide : effort, écoulement, rire, nature, pratique contemplative.	Supp. Ch. 21 §6 C-28 ; Compendium P04, P19.
10	Mois 1 à 6, puis année 1 à 10.	Identité après l'arrêt du tabac : soi. Guide : évaluer, transplantation, aider les autres.	Supp. Ch. 42, 43, 44 Compendium C-28, P24, P25 Supp. Ch. 5 Étape 6

3. L'itinéraire, étape par étape.

Étape 0 — Tri (Jour 0, avant tout).

Psychose. Posez-vous honnêtement les questions suivantes : avez-vous ressenti de la paranoïa, de la dissociation, des hallucinations, ou avez-vous vécu un épisode pendant la consommation de substances ? Y a-t-il des antécédents familiaux de psychose ? Avez-vous commencé à consommer à un jeune âge ? Avez-vous utilisé quotidiennement des produits à forte puissance ? Le Recovery Kernel mentionne deux marqueurs génétiques qu'il associe à un risque (AKT1 et COMT), mais l'anamnèse clinique est plus importante : si votre historique comprend l'un de ces éléments, cela indique que le cannabis n'est pas une substance à laquelle vous pouvez revenir en toute sécurité, quel que soit le mode d'administration ou le taux de THC, et qu'une évaluation psychiatrique est nécessaire avant de commencer le protocole de suppléments, car une psychose active est une contre-indication pour de nombreux [suppléments]. ses suppléments.

Le formulaire permet d'évaluer la gravité du sevrage en fonction du produit :

* Fleurs traditionnelles (légère à modérée)
* Hash (modérée)
* Cartouches de vape (modérée à sévère : de nombreuses personnes qui vapotent consomment beaucoup plus de THC qu'elles ne le pensent, il est donc important de réévaluer votre consommation à la hausse)
* Produits comestibles (modérée, en cas de consommation régulière et à forte dose, avec un délai de début possible de 24 à 48 heures, car le foie produit un métabolite plus puissant et de plus longue durée)
* Concentrés tels que la cire, les "dabs" et le "shatter" (sévère : le sevrage des concentrés peut s'approcher d'un sevrage de substance de gravité modérée, il est donc important de le prendre au sérieux).

Les cannabinoïdes synthétiques représentent une catégorie distincte, présentant un risque plus élevé et nécessitant des soins médicaux.

Supp. Chapitre 21, introduction (l'avertissement sur les cannabinoïdes synthétiques), §1 (le tableau des formes), §2 (les profils génomiques, y compris AKT1).
Manuel principal, séquence de démarrage rapide, étape 1.
Protocole du compendium 01, triage d'urgence, pour un état de crise aiguë.
Supp. Chapitre 17, sur les cannabinoïdes synthétiques.

Étape 1 — Choisir un plan de sevrage (jours 0 à 14)

Le Kernel fournit le calendrier à l'avance car il modifie la signification de l'inconfort. De 0 à 24 heures : légère agitation, irritabilité, difficultés à s'endormir, facile à manquer. De 1 à 3 jours, l'émergence : pic d'irritabilité, anxiété, insomnie, sueurs nocturnes, rêves vifs (le retour du sommeil paradoxal). De 3 à 10 jours, l'aplatissement : humeur basse persistante, anhedonie, confusion, sommeil perturbé. C'est à ce moment que la plupart des gens rechutent, non pas à cause d'une envie aiguë, mais parce que la qualité de vie terne rend la sobriété pire que l'alternative. De 2 à 4 semaines, le gris : amélioration progressive avec de grandes fluctuations, et retour de la gamme émotionnelle, y compris la capacité de ressentir des émotions négatives sans filtre, ce qui peut lui-même être déstabilisant.
De 1 à 3 mois : la guérison devient une réalité tangible.
De 3 à 12 mois et au-delà : le calme et le plaisir naturels sont accessibles sans aide chimique.

L'arrêt brutal convient à la plupart des utilisateurs de cannabis, y compris les consommateurs importants, car la période de récupération commence immédiatement. Une réduction progressive structurée est à envisager si vous avez consommé plusieurs fois par jour pendant des années, si vous souffrez d'un trouble anxieux associé, ou si vous avez déjà échoué en essayant un arrêt brutal. Cela permet de réduire l'intensité maximale tout en prolongeant le processus. Le document "Kernel's Case 07" va plus loin pour le profil anxieux : il est recommandé de traiter d'abord l'anxiété sur le plan biologique, et d'utiliser une substitution progressive plutôt qu'un arrêt brutal. Qu'il s'agisse d'un arrêt brutal ou d'une réduction progressive, ne passez pas par la phase de "Flattening" sans un plan.

> Le Kernel a des opinions divergentes sur le CBD. La section 3 qualifie le CBD (sans THC) d'option légitime de réduction des risques qui peut réduire la gravité du sevrage, et l'étude de cas 07 l'utilise comme un moyen de faciliter la diminution progressive des doses. La section 4.4 indique d'éviter tout produit à base de cannabis, y compris les produits à base de CBD, pendant les 30 premiers jours si possible, afin que le système endocannabinoïde puisse se réinitialiser complètement. Les deux sections proviennent du même chapitre. Décidez avec votre médecin, utilisez un produit de qualité pharmaceutique si vous en utilisez un, et rappelez-vous que le CBD est métabolisé par les enzymes CYP2C9 et CYP3A4, de sorte que les personnes qui métabolisent mal ces enzymes atteignent des taux sanguins plus élevés.

Supp. Chapitre 21, §1 (le calendrier de sevrage ; le syndrome amotivé) et §3 (réduction progressive versus arrêt brutal ; CBD ; la combinaison de suppléments pour la désintoxication). Supp. Chapitre 2, Cas 07. Protocole de référence 01, Tri d'urgence.

Étape 2 — Lisez le livre principal (semaines 1 à 4).

Lisez ceci dans l'ordre une fois que vous êtes installé. Si vous êtes dépassé, la séquence de démarrage rapide est conçue pour être lue de manière autonome. Lisez d'abord "À qui ce livre s'adresse-t-il — et à qui il ne s'adresse pas" : il décrit les situations où les protocoles complémentaires nécessitent une modification médicale, notamment la psychose active, la grossesse et la maladie hépatique sévère.

À qui s'adresse ce livre → Séquence de démarrage rapide → Première partie : Chapitre 1 (Pourquoi la volonté ne suffit pas), Chapitre 2 (MTHFR), Chapitre 3 (COMT ; le profil "sage" ou "anxieux" du COMT est le profil principal de cannabis du Recovery Kernel), Chapitre 4 (CYP450), Chapitre 5 (Quand les systèmes entrent en conflit) → Chapitre 7 (Réduction des risques), uniquement si vous continuez à utiliser [substances]. → Deuxième partie, les études de cas (Chapitre 6). Le Chapitre 8 (Protocole de l'ocytocine) est expérimental et réservé aux spécialistes. Le Chapitre 9 (Terrain épigénétique) appartient aux étapes 9 et 10. Les annexes A et B sont des références.

Supp. Chapitre 2 (Clarté · Restauration · Manning), qui comprend le cas 07 (cannabis) et le cas 11 (cannabis et psychose) et établit vos attentes. Supp. Chapitre 3 (Le problème de l'addict vierge) recalibre les délais pour un système endommagé. Le Supp. Chapitre 1 (Pourquoi ils vous ont laissé là) est une lecture facultative pour faire face à la honte.

Étape 3 — Obtenez votre ADN (semaines 1 à 4)

L'itinéraire recommandé par le Kernel est le séquençage du génome entier, soit 30 fois, ce qui génère un fichier VCF, une ressource unique que vous conservez. Un panel de SNP pour les consommateurs peut être un point de départ acceptable. Un panel de pharmacogénomique clinique ajoute des informations CYP de qualité clinique. L'homocystéine, la vitamine B12 et le folate des globules rouges sont des marqueurs fonctionnels que vous pouvez vérifier trimestriellement.

Pour le cannabis, les gènes impliqués sont : COMT (Met/Met, "The Sage", est le profil principal), MTHFR, FAAH (C385A : l'anandamide persiste plus longtemps, ce qui apporte une certaine résilience au stress et également une downregulation plus rapide du CB1 induite par le THC), AKT1 (voir l'avertissement à l'étape 4), CNR1 (données émergentes, l'interprétation nécessite un spécialiste), DRD2/ANKK1, SLC6A4 et CYP2C9 (les personnes qui métabolisent mal ce gène ressentent les effets du THC deux à trois fois plus longtemps, et le CBD est également métabolisé par CYP2C9). Ajoutez DAT1 et DRD4 si vous suspectez un TDAH. En attendant les résultats : avez-vous principalement utilisé le cannabis pour vous détendre, dormir ou arrêter une spirale d'anxiété ? Les antidépresseurs n'ont-ils jamais vraiment fonctionné ? Le cannabis vous affectait-il plus fortement ou durait-il plus longtemps ? pour les autres ; avez-vous déjà ressenti de la paranoïa ou de la dissociation ?

> Confirmez ce que vous commandez. Le chapitre 5 des instructions spécifie 30 séquençages de génome entier avec sortie au format VCF. "WGBS" désigne généralement le séquençage bisulfite du génome entier, un test de méthylation de l'ADN qui n'est pas conçu pour identifier les variants tels que MTHFR C677T. Demandez au laboratoire un fichier de variants standard (VCF).

Supp. Chapitre 5, Étape 1.
Supp. Chapitre 21, §2 (les profils génomiques ; le panel de tests ADN pour la récupération du cannabis).
Compendium, Protocole 06, Évaluation phénotypique.
Manuel principal, Chapitre 2 et Chapitre 3, auto-évaluations.

Étape 4 — Résolvez votre profil (semaines 2 à 6)

Le Kernel indique que le cannabis ne correspond pas à un seul profil de dépendance, mais à plusieurs, et que le profil auquel vous correspondez détermine quelles stratégies fonctionnent. Notez votre profil et conservez les résultats importants sur une carte.

Si votre résultat est…	Quelles modifications ?	Source
COMT Met/Met (Sage)	Le cerveau est surstimulé et incapable de se calmer. Le cannabis était un moyen de "couper", et cela ressemblait davantage à un médicament qu'à un divertissement. La gestion du stress est le pilier central de la guérison, et non la recherche de stimulation.	Supp. Chapitre 21, §2 ; Livre principal, Chapitre 3.
MTHFR et anxiété.	Le cannabis a comblé un déficit de neurotransmetteurs causé par un dysfonctionnement de la méthylation. Si les antidépresseurs n'ont jamais tout à fait fonctionné, c'est pour cette raison. Le 5-MTHF est indispensable, sinon l'attrait reste biologique.	Supp. Ch. 21 §§2, 4.1; Main Book Ch. 2
FAAH C385A	L'anandamide persiste plus longtemps, ce qui réduit l'anxiété de base, mais les récepteurs CB1 se régulent plus rapidement et la susceptibilité à la toxicomanie au cannabis est plus élevée. Privilégiez les activités naturelles qui favorisent la production d'anandamide.	Supp. Ch. 21 §2
AKT1 rs2494732 C/C, ou antécédents de psychose.	Le Kernel mentionne un risque de psychose sept fois plus élevé avec une utilisation fréquente, et indique que l'objectif est l'abstinence complète, et non la modération. Traitez ce marqueur avec prudence : il ne s'agit pas d'un test clinique autonome validé, et vos antécédents sont plus importants.	Supp. Ch. 21 §2; Ch. 2 Case 11
DRD2 A1 (RDS)	Le cannabis était l'une des nombreuses sources de récompense, souvent en association avec des stimulants ou de l'alcool. Développez plusieurs sources de dopamine et surveillez le remplacement par l'alcool.	Supp. Ch. 21 §2
SLC6A4 court/court.	Une sensibilité accrue à l'anxiété est associée à un risque plus élevé du paradoxe de l'anxiété induite par le cannabis. Cela peut également affecter la réponse aux ISRS.	Supp. Ch. 21 §2
CYP2C9, mauvais métaboliseur.	Les effets du THC peuvent durer deux à trois fois plus longtemps, et les niveaux de CBD sont plus élevés. Cela est pertinent pour toute utilisation de CBD en période de rétablissement.	Supp. Ch. 21 §2, §8
DAT1 / variants DRD4.	Le cannabis est souvent une forme d'automédication pour le TDAH avec trouble de l'attention. Si la concentration et la capacité à accomplir les tâches restent faibles pendant 3 mois ou plus, demandez une évaluation pour le TDAH.	Supp. Ch. 21 §8

Supp. Chapitre 5, Étapes 2, 3 et 6 (systèmes génétiques, profils combinés, modèle de profil).
Supp. Chapitre 21, §2.
Manuel principal, Chapitre 5 et Annexe A.

Étape 5 — Construire les bases (du jour 1 au mois 6)

Le socle du Recovery Kernel comporte trois niveaux, et le soutien contre l'anxiété est la priorité. Anxiété et détoxification : magnésium (le supplément ayant la priorité la plus élevée dans la détoxication du cannabis, pour l'anxiété, l'irritabilité et l'insomnie), L-théanine (à laquelle la constitution Sage réagit particulièrement bien), NAC, oméga-3, 5-HTP (à ne pas utiliser avec les ISRS ou les IRSN sans l'avis d'un médecin), ashwagandha pour la réponse au stress, et zinc. Méthylation : 5-MTHF, méthylcobalamine, vitamine B6 active, et SAMe comme option de deuxième ligne, avec prudence en cas de trouble bipolaire car cela peut déclencher une manie. Soutien du système endocannabinoïde : oméga-3 DHA (la matière structurelle pour la récupération des récepteurs), PEA (qui agit par une voie parallèle sans effet secondaire important), bêta-caryophyllène (présent dans le poivre noir). poivre), les alkylamides d'échinacée et la leonopodium pour les circuits de la motivation. Les tableaux de dosage se trouvent dans le chapitre suivant. Faites vérifier chaque ajout par un pharmacien et un vérificateur d'interactions (Drugs.com ou Medscape). La couche de peptides dans le Supplément Chapitre 21 §4.5 est étiquetée par le Recovery Kernel comme des composés de recherche nécessitant une discussion avec un médecin, et elle décrit le Dihexa comme étant très puissant avec des données limitées chez l'homme, il ne s'agit donc pas d'une étape à initier soi-même.

Supp. Chapitre 21, §3 (le complément pour la détoxification), §4.1 (méthylation), §4.2 (soutien à l'augmentation de l'expression du récepteur CB1), §4.5 (peptides, uniquement sur prescription médicale). Supp. Chapitre 5, Phase One. Chapitre principal 2, §2.4–2.5. Protocole du Compendium 07 (Neuroplasticité), Protocole 09 (l'axe intestin-cerveau), Protocole 18 (alimentation pour la restauration).

Étape 6 — Remboursez la dette REM (jours 1 à 60).

Le cannabis supprime le sommeil paradoxal (REM), donc chaque nuit passée sous l'influence du cannabis est une nuit où le traitement de la mémoire émotionnelle est altéré. Les rêves vifs du début du sevrage sont un "rebond" du sommeil paradoxal, et non un symptôme à supprimer. Attendez-vous à les avoir pendant 2 à 6 semaines. Les sueurs nocturnes disparaissent généralement en 7 à 10 jours. Le sommeil peut ne pas redevenir complètement normal pendant 4 à 8 semaines, et des difficultés persistantes sont à prévoir, ce qui ne prouve pas que la sobriété n'est pas durable. N'utilisez pas d'autres somnifères qui réduisent le sommeil paradoxal. La combinaison de suppléments pour le sommeil du Recovery Kernel (mélatonine à faible dose, magnésium glycinate, glycine, L-théanine) favorise le sommeil sans supprimer le sommeil paradoxal, et la relaxation non somnolente (yoga nidra) peut également aider. Aidez le Sage qui ne parvient pas à calmer l'esprit. L'insomnie est le facteur déclencheur le plus susceptible de vous replonger dans cet état, donc cette étape ne doit pas être négligée.

Supp. Ch. 21 §4.4 (reconstruction du sommeil) et §7 (la carte des protocoles : le sommeil est le protocole prioritaire). Compendium Protocol 17 (La Restauration Nocturne) et Centurian Paper C-32 (L'Architecture de l'Insomnie).

Étape 7 — L'état déclencheur, le rituel et les signaux (semaines 1 à 12, puis en continu).

L'envie ne concerne pas la drogue elle-même. Elle concerne ce que la drogue faisait. Le Recovery Kernel identifie sept états déclencheurs, et chacun a une alternative :

* Anxiété et rumination (respiration 4-7-8, L-théanine, une douche froide, la nature) ;
* Insomnie (la routine complète pour le sommeil et la relaxation sans sommeil) ;
* Ennui et apathie (engagement créatif, nouveauté, mouvement vigoureux, et l'attente que la période difficile passe) ;
* Anxiété sociale (préparation, commencer par des situations moins stressantes, et le fait que la facilité sociale était en partie réelle et qu'il faut du temps pour la reconstruire) ;
* Douleur (PEA, froid, mouvement, et, pour les douleurs médicales réelles, une planification avec votre médecin, car les conseils d'abstinence générale ne fonctionnent pas pour les patients dans ce cas) ;
* Blocage créatif. et le rituel du soir, où vous remplacez le rituel, et non pas seulement la substance, par le même moment et le même endroit, mais avec un contenu différent, comme du thé, de la tenue d'un journal, des exercices de respiration ou des étirements.

La pause de 5 minutes : identifiez l'état déclencheur ; effectuez quatre cycles de respiration 4-7-8 ; prenez de la L-théanine et du magnésium si l'anxiété est le déclencheur ; modifiez un facteur environnemental ; pratiquez votre activité naturelle d'anandamide la plus intense ; et documentez le déclencheur, l'intensité, l'action et le résultat. Après trois semaines de relevés, vous connaîtrez votre schéma mieux que n'importe quel clinicien. La réactivité aux stimuli est spécifique au contexte : le canapé à 21h, la voiture en rentrant chez vous, les amis qui fument. Vous devrez peut-être changer plus de choses que vous ne le pensez.

Supp. Chap. 21 §5 (la carte des déclencheurs de l'envie ; l'interruption de 5 minutes). Compendium Protocole 05 (Détox digitale), Protocole 08 (Environnement social), Protocole 20 (Cartographie du terrain), Protocole 21 (Lecture de l'effondrement).

Étape 8 — Anxiété, troubles concomitants et médicaments (semaines 2 à 8, puis de manière continue).

L'anxiété ne disparaîtra pas simplement parce que la consommation de cannabis a cessé. Les outils du Recovery Kernel : la respiration "extended-exhale" (4-7-8), qui fonctionne en environ une minute ; la relaxation neuronale sensorielle (NSDR) ; une douche froide quotidienne, qui renforce la tolérance au stress, un déficit central dans l'usage lié à l'anxiété ; et 20 minutes ou plus dans la nature, que le Kernel considère comme une intervention reconnue pour le système nerveux surstimulé, et non comme un simple agrément. Si l'anxiété était présente avant la consommation de cannabis et persiste à des niveaux cliniques après 4 à 8 semaines d'abstinence, elle nécessite son propre traitement, et de même pour la dépression qui a précédé ou survécu au sevrage. Demandez si la personne a un TDAH si elle a des problèmes de concentration. toujours altéré trois mois ou plus. Si le PTSD fait partie du tableau, la guérison du cannabis sans traitement pour les traumatismes est incomplète. Soyez attentif au risque de transfert d'addiction : le Protocole 02 du Compendium est la lecture la plus importante pour ce groupe en raison du passage à l'alcool.

La plupart des gens n'ont pas besoin de médicaments. Le document liste ceux pour lesquels il existe des preuves d'utilisation chez les personnes souffrant de troubles liés au cannabis : NAC (le supplément le plus étudié) ; CBD (des recherches sont en cours, avec les précautions mentionnées ci-dessus) ; gabapentine (utilisation à court terme, uniquement pendant les 1 à 2 premières semaines de sevrage sévère, sous la supervision d'un médecin, car elle présente son propre risque de dépendance) ; buspirone (un anxiolytique non addictif qui convient aux personnes souffrant d'anxiété et dont les effets se manifestent en 2 à 4 semaines) ; et une faible dose de quétiapine pour l'insomnie sévère pendant le sevrage aigu (utilisation limitée dans le temps, deuxième option). Il s'agit de discussions avec un médecin.

Supp. Ch. 21 §4.3 (architecture de l'anxiété) et §8 (comorbidités ; médicaments dont l'efficacité est prouvée).
Supp. Ch. 39 (Traumatisme complexe et lien avec les substances).
Compendium Protocol 02 (Addictions comportementales, avec son avertissement sur le "changement de masque" en matière de transfert d'addiction).
Protocol 13 (Le piège pharmaceutique).

Étape 9 — Synthétisez votre propre anandamide (mois 1 à 12).

L'anandamide, du sanskrit pour "béatitude", est votre propre cannabinoïde cérébral, et le Recovery Kernel indique que les conditions qui la libèrent peuvent être intégrées dans la vie quotidienne. Voici sa liste :
* exercice aérobique soutenu (30 minutes ou plus), que le Kernel considère comme le déclencheur le plus puissant ;
* immersion profonde dans une activité créative ;
* rire et joie sociale, que le Sage, qui a tendance à être sérieux et à ruminer, néglige et devrait programmer de manière aussi délibérée que l'exercice ;
* chocolat noir et poivre noir (faible intensité, coût nul) ;
* immersion dans la nature, au moins deux fois par semaine ;
* méditation et exercices de respiration, qui, selon le Kernel, modifient la sensibilité des récepteurs CB1 au fil du temps ;
* jeûne intermittent.

Le plan du Sage : pratique créative avec profondeur, une pratique contemplative non négociable, un mouvement véritablement exigeant (le Sage préfère souvent un mouvement doux, ce qui est insuffisant), une connexion profonde avec une à trois personnes, une pratique hebdomadaire en pleine nature, et un projet plus grand que vous.

Supp. Ch. 21 §6 (activation naturelle de l'anandamide ; l'architecture naturelle de la dépendance du Sage).
Document Centurian C-28 (The Recast).
Compendium Protocol 04 (Meeting Alternatives, que le Kernel appelle Dharma Recovery).
Protocole 19 (The Body in Motion).
Protocole 29 (The Peacetime Paradox).

Étape 10 — Identité et la perspective à long terme (de 1 à 6 mois, puis de la 1ère à la 10ème année).

Pour les utilisateurs réguliers, le cannabis est souvent intégré à l'identité, donc son élimination laisse un vide. Le programme "Full Inventory" est un plan structuré de 180 jours, et "Amends to Self" place la personne qui a vécu cette expérience au premier plan. La vision à long terme du programme, celle du "Sage" en pleine rétablissement, avec une pratique créative, une pratique contemplative, une activité physique adéquate et des liens profonds, révèle souvent que la vie retrouvée dépasse les années de consommation en profondeur d'expérience. Après la première année, la navigation passe de la réparation à la gestion. La section 4 explique comment. Outils essentiels : Supp. Chap. 44 (La transplantation : rediriger la dévotion et la structure quotidienne). pattern requis pour une pratique qui se développe). Supplément Chapitre 6 (Restez non-addict). Compendium Protocole 02. Compendium Protocole 13 (Le piège pharmaceutique). Supplément Chapitre 38. Supplément Chapitre 5, Étape 6 (un contrôle hebdomadaire par intelligence artificielle, un outil de raisonnement et jamais un prestataire).

Supp. Ch. 42 (Inventaire complet).
Supp. Ch. 43 (Améliorations personnelles).
Centurian Paper C-28 (La révision).
Compendium Protocol 24 (Retour au travail).
Protocol 25 (La porte ouverte).
Protocol 22 (Le réseau familial).
Protocol 16 (La spirale de l'isolement).
Supp. Ch. 51 (Guide du réseau familial et du soutien) : donnez-le aux personnes qui vous aiment.

4. Comment la navigation évolue aux années 3, 5 et 10.

L'ombrage indique le niveau d'attention requis pour chaque piste. Le plus foncé représente la priorité, suivi de l'activité, puis de la maintenance. Les cellules blanches avec du texte en gris sont des mesures de sécurité permanentes : faible effort, jamais supprimées. Les chiffres entre crochets font référence aux postes listés ci-dessous le tableau.

Suivre.	Mois 0 à 24 (fondations).	Année 3 (consolidation).	Année 5 (phase de développement).	Année 10 (intendant)
Sécurité et médical.	Dépistage de la psychose ; sans substances synthétiques.	Médicaments contre la dépression et l'anxiété examinés [1].	Plan d'amélioration de l'humeur, supervisé par un clinicien.	Transfert de surveillance : alcool, somnifères [7]
Biologie et génome.	COMT, MTHFR, FAAH ; 5-MTHF base.	Tests de laboratoire ; étapes à suivre pour l'entretien [2].	Carte de prescription : COMT, CYP2C9.	Vérifiez avec les nouveaux médicaments et l'âge.
Indices et rituels.	Rituel du soir remplacé.	Les rituels sont maintenus ; les signaux sont moins prononcés.	Déclencheurs : accès, amis, normalisation [5]	Même plan, répété.
Sommeil et anxiété.	Remboursement de la dette ; priorité à l'anxiété.	Sommeil et calme personnel.	Plan d'anxiété, encadré par un clinicien.	Plan de gestion du stress, habitudes de sommeil.
Architecture de l'anandamide.	Effort aérobique ; nature, rire.	Flow and craft carry the load [4]	Le mouvement est un mode de vie.	Périodisé, mais quotidien.
Identité et inventaire.	L'identité après l'arrêt du tabac.	Inventaire ; ajustements personnels.	Identité au-delà des années d'utilisation.	Inventaire annuel.
Sens et personnel.	Objectif : premières étapes seulement.	Pratique créative ; retour au travail.	Manning : guide pour les autres [6]	Faites office de mentor ou animez un groupe.

Les sept changements.

1. Année 3 : Les médicaments contre l'humeur et l'anxiété sont révisés. Le Recovery Kernel indique que l'anxiété, la dépression et le TDAH concomitants nécessitent leur propre traitement, et que certains médicaments (gabapentine, quétiapine à faible dose) sont destinés à une utilisation à court terme (Suppl. Chap. 21 §8). Au cours de l'année 3, examinez tous les médicaments que vous prenez en utilisant la procédure standard du Protocole 13 du Compendium : chacun est-il toujours nécessaire, et quels sont les critères indiquant qu'il est prêt à être arrêté ?

2. Année 3, la phase passe du développement à l'entretien. Le Recovery Kernel favorise la récupération complète des récepteurs CB1 et le rétablissement du système endocannabinoïde entre les mois 3 et 12, et au-delà (Suppl. Chap. 21 §1). Effectuez des analyses de laboratoire de contrôle (Suppl. Chap. 5 Étape 1a) et réduisez progressivement les doses pour atteindre la phase de maintenance. Le chapitre Trinity indique que les compléments alimentaires sont pris jusqu'à ce que la situation se stabilise, puis ils sont réduits progressivement et repris si le système se déséquilibre ; le Chapitre 2 du Manuel principal traite du soutien MTHFR comme un traitement de maintenance, et non comme un remède. Réduisez progressivement les doses pour atteindre la phase de maintenance, et non pour arrêter complètement le traitement.
3. Année 3 : le sommeil et le calme sont maîtrisés. Le Kernel décrit le plaisir naturel, la créativité et le calme comme accessibles sans aide chimique, de 3 à 12 mois (Suppl. Chap. 21 §1). À la fin de la 3e année, la respiration, le mouvement et une routine de relaxation sont la manière habituelle dont vous vous régulez, et non une trousse de secours.
4. Année 3 : le flux et la créativité sont essentiels. Le Recovery Kernel considère la pratique créative comme un élément central de la démarche de rétablissement à long terme pour la plupart des personnes en reprise du cannabis (Suppl. Chap. 21, §6.2, §7). À la troisième année, cela fait partie de votre vie quotidienne, et non seulement une activité du soir.
5. Année 5 : les déclencheurs évoluent vers l'accès et la normalisation. Le Kernel note que la culture normalise le cannabis tout en pathologisant d'autres drogues, et que la réactivité aux stimuli est spécifique au contexte (Suppl. Chap. 21, ouverture, §7). D'ici l'année 5, l'exposition est une substance légale, faisant partie de la routine sociale, et inclut des amis qui consomment. Décidez de votre plan pour ces situations à l'avance, et gardez le Protocole 21 prêt. Ce changement est une extrapolation.
6. Année 5, Manning. Il s'agit de la troisième étape de Trinity (Chapitre supplémentaire 2). Guider les autres, que ce soit par le biais du soutien entre pairs, du mentorat ou d'un projet plus vaste que le Kernel recommande, est là où la sagesse du Sage devient utile aux autres.
7. Année 10, les dangers courants. Le Recovery Kernel considère le passage à l'alcool comme le transfert le plus fréquent et le plus dangereux pour ce groupe, et indique que, en cas d'antécédents de psychose, l'objectif est l'abstinence, et non la modération (Supp. Chap. 21, §2, §7). Le Recovery Kernel énumère également des objectifs de réduction des risques, tels que la fin de la consommation quotidienne pour certains profils (Cas 07), ce qui est une décision à prendre avec votre clinicien et en tenant compte de vos antécédents, et non une option par défaut.

Ce qui est basé sur des sources et ce qui est extrapolé. Les phases 2, 3, 4 et 7 sont directement basées sur le texte du Kernel. La phase 1 applique une règle du Kernel à un moment choisi pour ce guide. Les phases 5 et 6 sont des extrapolations. Le calendrier détaillé du cannabis du Kernel s'arrête aux mois 3 à 12 et au-delà, et son "WHEN Correlator" indique une réversion profonde qui prend de 2 à 5 ans ou plus pour une consommation importante et à long terme. Les années 3, 5 et 10 sont donc des projections.

5. Quels résultats attendre ?

The short version

Si vous suivez le protocole ci-dessus, en commençant par le dépistage de la psychose, en ayant un plan de sevrage que vous pouvez suivre, en bénéficiant d'un soutien pour l'anxiété avant ou pendant l'arrêt, en remboursant votre "REM debt", en remplaçant votre rituel du soir et en stimulant votre propre production d'anandamide, voici le résultat que le Recovery Kernel prévoit :

- Vous surmontez les phases d'émergence et de stabilisation. L'irritabilité et l'insomnie atteignent leur pic entre les jours 1 et 3, et la période dangereuse de stabilisation s'étend des jours 3 à 10. Les deux phases sont passées.
- Entre les semaines 2 et 4, la gamme émotionnelle revient, avec de fortes fluctuations. Les rêves vifs persistent de 2 à 6 semaines, et le sommeil se normalise en 4 à 8 semaines.
- De 1 à 3 mois, la guérison devient une réalité tangible. Les activités qui semblaient insipides commencent à apporter de la satisfaction, et le cycle du sommeil est considérablement rétabli.
- De 3 à 12 mois, et au-delà, le système endocannabinoïde revient à son niveau de base, la motivation revient, et le cannabis "semble être un chapitre plutôt qu'une histoire actuelle". Le Recovery Kernel considère que la récupération des récepteurs CB1 est l'une des plus rapides en médecine de la toxicomanie.
- De la troisième à la cinquième année, le travail consiste principalement en maintenance et en construction. À la dixième année, vous devenez un gardien, responsable d'un ensemble limité de mesures de sécurité standard.

Le Kernel ne promet pas l'absence de risque, ni que le retour à la consommation ne puisse se produire. Il indique que l'anxiété, les troubles du sommeil ou la douleur que le cannabis permettait de gérer doivent être traités, sinon l'attirance reste biologique.

Étapes clés, dans l'ordre.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
Heures 0–24.	Jour 0.	Agitation légère, irritabilité, difficultés à s'endormir. Facile à négliger. Les produits comestibles peuvent retarder l'apparition des effets de 24 à 48 heures.	Supp. Ch. 21 §1	Chronologie clinique.
L'émergence.	Jours 1–3	Irritabilité extrême, anxiété, insomnie, sueurs nocturnes, rêves vifs, perte d'appétit. L'anxiété est réelle, et non imaginaire.	Supp. Ch. 21 §1	Chronologie clinique.
The Flattening.	Jours 3–10	Humeur basse, anhedonie, brouillard mental, troubles du sommeil. Période où la plupart des gens rechutent. Les sueurs nocturnes disparaissent généralement en 7 à 10 jours.	Supp. Ch. 21 §§1, 4.4	Projection du noyau.

Étape importante.	Quand	Expected outcome	Source	Base.
The Gray.	Semaines 2 à 4.	Amélioration progressive avec de grandes fluctuations. L'appétit revient. L'amplitude des émotions s'élargit, ce qui peut elle-même déstabiliser.	Supp. Ch. 21 §1	Projection du noyau.
Le sommeil se normalise.	Semaines 2 à 8.	Rêves vifs pendant 2 à 6 semaines. Le sommeil peut nécessiter de 4 à 8 semaines pour se normaliser.	Supp. Ch. 21 §4.4	Projection du noyau.
Ça devient réel.	Mois 1 à 3.	Amélioration significative des récepteurs CB1. Retour progressif du calme et du bien-être. Amélioration de la clarté cognitive. Restauration significative de l'architecture du sommeil.	Supp. Ch. 21 §1	Projection du noyau.
Système rétabli.	3 à 12 mois et plus.	La densité des récepteurs CB1 est rétablie et le système endocannabinoïde est revenu à son niveau de base, avec un soutien approprié. La motivation revient.	Supp. Ch. 21 §1	Projection du noyau.
Inversion profonde.	2 à 5 ans (utilisation intensive et prolongée).	La récupération du cortex préfrontal et l'inversion épigénétique se poursuivent. Certains changements peuvent être partiels.	Supp. Ch. 36	Projection du noyau.
Phase de gestion.	Années 3 à 10.	Réparation des pistes lors de la maintenance. Pratique créative et contemplative. Service. Mesures de sécurité obligatoires.	Section 4 de ce guide.	Extrapolé.

Les chiffres du Kernel sur 12 mois pour deux profils de cannabis.

Chapitre 2 supplémentaire : résultats prévus à 12 mois pour un protocole suivi par rapport au traitement standard.

Cas 07 : une femme de 31 ans qui consomme quotidiennement depuis l'âge de 17 ans, a commencé pour l'anxiété et a essayé d'arrêter deux fois, chaque fois en ressentant une anxiété qu'elle décrit comme insupportable (COMT Met/Met, "l'inquiète"). Le point clé du protocole : l'anxiété n'a jamais été correctement identifiée, donc arrêter sans la prendre en charge ne fonctionne pas.

Cas 11 : un homme de 19 ans qui a commencé à 14 ans, consomme quotidiennement des produits à forte puissance et a eu des épisodes psychotiques. Le protocole indique qu'il a besoin d'une évaluation psychiatrique avant de commencer le protocole, et que sans cessation, L'évolution est progressive, quel que soit le protocole.

Cas.	Mesure.	Protocole du noyau.	Traitement standard.
Case 07	Arrêt ou réduction significative de la consommation de cannabis à 12 mois.	65%	30%

Cas.	Mesure.	Protocole du noyau.	Traitement standard.
Case 07	Réduction de l'anxiété de 50 % ou plus à 6 mois, avec un soutien biologique.	77%	20%
Case 07	Amélioration de la qualité du sommeil sans cannabis au mois 3.	70%	25%
Case 07	Utilisation quotidienne éliminée (un objectif de réduction des risques, et non d'abstinence totale).	72%	35%
Cas 11.	Réduction de la consommation et des épisodes psychotiques à 12 mois.	70%	25%
Cas 11.	Pas de nouveaux épisodes psychotiques observés au mois 6 après l'arrêt du traitement.	75%	30%
Cas 11.	Anxiété gérée (la cause initiale de l'utilisation).	65%	15%
Cas 11.	Retour à une fonction éducative ou professionnelle.	68%	25%

Comment interpréter ces chiffres. Le Kernel les décrit comme des "projections archétypales", des "estimations de probabilité" pour un patient, basées sur un protocole biologique de 12 mois, et tirées d'études citées ainsi que des références de NIDA et de NICE. Ce ne sont pas des garanties, et le "Main Book" précise qu'il ne s'agit pas d'un essai contrôlé randomisé du Kernel lui-même. Le protocole du cas 07 comprend une phase de transition avec du CBD, et celui du cas 11 nécessite une prise en charge psychiatrique associée.

Qu'est-ce qui modifie le résultat ?

- Arrêter sans gérer l'anxiété. Le Recovery Kernel indique que cela est presque certain d'échouer pour les personnes souffrant d'anxiété.
- Ne pas suivre le protocole de sommeil, ou utiliser des somnifères qui suppriment le sommeil paradoxal (REM). L'insomnie est la cause la plus fréquente de rechute.
- Sous-estimer votre produit. Les vaporisateurs et les concentrés délivrent beaucoup plus de THC que les fleurs, et le sevrage peut être sévère.
- Ignorer les antécédents de psychose, ou reprendre la consommation de produits à forte teneur en THC après un épisode.
- Remplacer une substance par l'alcool comme nouvelle solution.
- Quitter le rituel et les signaux : le canapé, la voiture, les amis qui fument.
- Laisser non traitées la dépression, le TDAH, le SSPT ou la douleur. Le sevrage peut révéler ces problèmes, et ils ne disparaissent pas avec l'arrêt.
- La phase de "Flattening" sans planification. Les jours 3 à 10 peuvent sembler plus difficiles que l'alternative, et cela est dû à la biologie, et non à un jugement.
- Une rechute. Le Recovery Kernel la traite comme une information, et non comme un jugement (Protocole 21). Notez l'état dans lequel la personne se trouvait au moment de la rechute et ajustez le plan en conséquence.

Comment interpréter les données probantes qui sous-tendent les résultats.

Le livre principal indique les affirmations avec un niveau de preuve : Établi, Probable, Émergent, Expérience de l'auteur/du système, et Controversé ou Mitigé. La lecture de ce guide porte sur le sevrage du cannabis, son calendrier typique et le rebond du sommeil paradoxal (REM), qui sont bien documentés. Le Kernel considère le NAC comme son supplément le plus prometteur pour les troubles liés à l'usage du cannabis. D'après ce que je comprends des données des essais, un essai chez les adolescents a été positif, tandis qu'un essai plus important chez les adultes ne l'a pas été, donc considérez le NAC comme prometteur mais incertain. Les affirmations du Kernel concernant AKT1 et COMT en matière de risque de psychose ne sont pas des tests cliniques validés à part entière, et les résultats concernant ces éléments ont été mitigés, alors fiez-vous à vos antécédents. Concernant son effet "runner's-high", le jeûne, et les affirmations concernant la méditation et les récepteurs CB1, la couche peptidique et l'évolution observée entre les années 3 et 10 se situent du côté le plus faible de l'échelle, il est donc important de les présenter à votre médecin comme des questions, et non comme des faits établis.

Prenez ceci à votre médecin.

- Un récit honnête de votre consommation : la forme (fleur, vaporisateur, concentré, comestible), la quantité et la fréquence, depuis quel âge, et toute consommation d'alcool ou d'autres substances.
- Tout trouble de la perception, toute paranoïa, toute hallucination ou épisode, ainsi que toute antécédent familial de psychose, nécessitent une évaluation psychiatrique qui pourra être organisée si nécessaire.
- Quels problèmes le cannabis permettait de gérer (anxiété, sommeil, douleur, humeur, concentration, traumatisme), et une demande de traitement direct.
- Vos résultats de tests COMT, MTHFR, FAAH et CYP2C9, ainsi que tous les suppléments que vous prenez, avec les doses, afin que les interactions puissent être vérifiées.
- Une question directe concernant le NAC, la buspirone, la gabapentine à court terme et la quétiapine à faible dose pour l'insomnie sévère, et savoir si le CBD est approprié et d'où il provient.